



Estado de Nevada  
**SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA ENERGIA**



El Programa de Asistencia para Energía (EAP) fue diseñado para ayudar con los gastos de calefacción y electricidad a hogares en Nevada que son elegibles.

EAP también ofrece ayuda a hogares elegibles que tienen circunstancias especiales:

- **Servicio Rápido (Fast Track)** – proceso de solicitud más rápido para emergencias como corte de su electricidad por falta de pago;
- **Intervención de crisis** – ayuda para hogares que exceden el límite de entrada bruta pero tienen gastos permitidos que reducen la entrada al igual o menos del límite permitido;
- **Ayuda para Pagos Retrasados (APP)** – ayuda a un hogar por una sola vez para poner al día cuentas de calefacción o electricidad que tienen pagos retrasados. Ayuda para Pagos Retrasados es *solo* disponible para hogares que reciben servicios de Nevada Power, Sierra Pacific Power, Southwest Gas, o las ciudades de Boulder City, Caliente, Fallon o Pioche. (Vea Sección C. de la solicitud.)

**\* REQUISITOS DE ENTRADAS \***

El total bruto de entrada mensual de todos los miembros del hogar no puede exceder 150% del nivel de pobreza como enseña el siguiente esquema.

EL TOTAL DE ENTRADA DE SU HOGAR NO PUEDE EXCEDER:					
Tamaño del Hogar	Entrada Mensual	Tamaño del Hogar	Entrada Mensual	Tamaño del Hogar	Entrada Mensual
1	\$1,163.75	4	\$2,356.25	7	\$3,548.75
2	1,561.25	5	2,753.75	8	3,946.25
3	1,958.75	6	3,151.25	9	4,343.75

Agregue \$397.50 por cada persona adicional.

**\* BENEFICIOS \***

Hogares elegibles reciben una cantidad de beneficio anual cada año que se llama “crédito anual fijo” pagado directamente a la compañía que provee su energía. El beneficio aparece como un crédito en la cuenta que le manda la compañía.

**PAGO MINIMO** – Hogares que son elegible pero que basado en el cálculo califican para beneficios de \$0 a \$179, recibirán un pago mínimo de \$180 por el año.

**\* CUANDO SOLICITAR AYUDA \***

- ➔ Si su familia no esta recibiendo beneficios del programa, aplique ahora.
- ➔ Si usted no ha recibido beneficios en los últimos 12 meses, una solicitud será enviada automáticamente a usted. Si aplica antes de que se hayan vencidos sus doce meses de ayuda, su solicitud será negada.

**\* ¿QUE NECESITO? \***

Complete la solicitud para EAP y envíe la documentación anotada en rojo en este formulario. Sugerencias para verificar su entrada están anotadas al reverso de esta hoja. Para respuestas sobre otras preguntas llame a:



Reno/Carson City (775) 684-0730  
 Las Vegas (702) 486-1404  
 Toll Free 1-(866)-846-2009

Visite nuestra website: [www.nevadaenergyconnection.nv.gov](http://www.nevadaenergyconnection.nv.gov) para más informe sobre los requisitos del programa.

## EJEMPLOS DE COMPROBANTES REQUERIDOS PARA DOCUMENTAR ENTRADA

**Las formas 1099 y W-2 no son comprobantes de su entrada.**

Toda documentación que usted envía con su solicitud puede ser original o fotocopia. Si usted no puede hacer fotocopias de los originales nuestra oficina no tendría molestia ninguna en hacer las copias de su materia y devolver sus originales después de que se procese su caso si usted lo pide.

**Entrada de Trabajo:** Se necesita copias de sus talones de cobro de los **últimos treinta (30) días**. Si le pagan por semana nos hace falta 4 talones de cobros, si le pagan cada dos semanas o dos veces por mes nos hace falta 2 talones de cobro. Una carta escrita en papel oficial de su empleo indicando su entrada gruesa mensual de los últimos (30) días y con que frecuencia le pagan, por ejemplo, por semana, cada dos semanas, dos veces al mes se puede aceptar si usted no tiene los talones de cobro.

Entrada de trabajo incluye dinero que reciba por **cuidar niños, por limpiar casas y otros trabajos por su cuenta**. La persona a quien usted le trabaja tiene que decirnos cuanto le pagan, con que frecuencia y la carta tiene que incluir el nombre, dirección y teléfono de esa persona.

**Entrada que recibe sin trabajar:** Entrada que recibe sin trabajar incluye **Seguro Social, SSI, Beneficios de Veteranos, pensiones, entrada por incapacidad, entrada de retiro o abono militar, desempleo, manutención para sus hijos o por divorcio, entrada de intereses, dividendos, pagos regulares de un seguro o anualidad**. Copias de cheques, forma verificando los beneficios, o carta de la agencia que provee la entrada o una copia de su estado bancario indicando el depósito automático (identificando de donde viene cada depósito). La verificación de beneficios debe ser por este año y debe enseñar cualquier cambio en el gasto de vida. Manutención por sus hijos o por su divorcio: copia del acta de divorcio o carta de la persona que paga la manutención. (Incluyendo su nombre, dirección y número de teléfono), o copia del último cheque o estado de cuenta de la oficina que endorsa manutención. Interés o dividendos: estado bancario, certificados de depósito, etc. si incluyen detalles y son firmados por la institución financiera o estado de cuenta trimestral de la compañía de acciones.

**Regalos Que Se Repiten U Otra Ayuda Regular:** Carta firmada de la persona que le esta ayudando regularmente, que indica la cantidad de ayuda, con que frecuencia le paga, cuando empezó esta ayuda o una carta firmada por el solicitante indicando lo mismo y dando el nombre, dirección y teléfono de la(s) persona(s) que le ayudan.

**Entrada de Estudiante:** Incluye **TODO tipo de beca o dinero como PELL, BEOG, SSIG y ayuda para educación de la Administración para Veteranos**. Necesita confirmación en escrito de la cantidad de ayuda y verificación escrita de la institución de educación de lo que cuesta la matrícula, otros gastos, libros y equipo **por los últimos dos semestres**. Si los beneficios son pagados directamente al estudiante, hace falta copia de los últimos dos cheques de beneficios o cheques cancelados **por los últimos dos semestres** y copias de los cheques cancelados o recibos por matrícula, otros gastos, libros y equipo. No olvide gastos por clases en el verano, si es que tiene.

**Entrada por cuenta propia:** Lo mejor que puede hacer es llamar a la oficina y discutir lo que necesita en adelantado. Cuenta de Ganancias y pérdidas firmadas por el solicitante detallando entrada bruta y gastos durante los últimos treinta (30) días, copias de los pagos de impuestos por ventas enseñando ganancias, estados financieros antes o después de ser revisados, o solicitud de préstamo enseñando entrada y gastos de los últimos treinta días son verificaciones aceptadas.

**Entrada de Asistencia Publica:** Una carta escrita por la agencia publica indicando lo que le pagaron el mes pasado, que tiempo cubre, quien benefició de esa ayuda o copia de la carta avisándole de la ayuda o copia de un cheque.

**SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA ENERGIA**  
**2004 – 2005 (Julio 1, 2004 – Junio 30, 2005)**

Por favor complete todas las secciones y conteste cada pregunta. Firme la solicitud y el formulario de Derechos y Obligaciones. Si usted no completa todas las secciones y preguntas y/o no firma la solicitud y los Derechos y Obligaciones o si no provee la documentación requerida como se indica en rojo en la solicitud, su aplicación puede ser demorada o se le puede negar la ayuda.

**A. NOMBRE DEL SOLICITANTE/NOMBRE DEL CASO**

Numero de Seguro Social			Nombre del Solicitante (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre)		
Dirección de Correo (Calle/Apt #)			Ciudad/Código Postal		
Dirección de Servicio de Energía (Calle/Apt #)			Ciudad/Código Postal		
( )	( )	( )			
Numero de Teléfono de su Casa		Numero de Teléfono de su Trabajo		Numero de Teléfono para Mensajes	

**B. INFORMACION SOBRE SU VIVIENDA**

1. Tipo de Vivienda:  Casa  Duplex  Apartamento  Condo  Estudio  Casa Movable  
 Remolque de Viaje  Habitación Alquilada  Motel/Hotel Otro: \_\_\_\_\_
2. Gasto de Vivienda (**Adjunte Comprobante**): Renta/Alquiler \$ \_\_\_\_\_  Compro/Soy Dueño \$ \_\_\_\_\_  
 Pago por un Espacio Alquilado \$ \_\_\_\_\_  
Personas que rentan/alquilan: Provea una copia completa del contrato de renta/alquiler.  
Personas que compran/son dueños: Provea una copia del estado mensual de la hipoteca o el cupón de pago.
3. Dueño, Nombre del Proyecto/Edificio, Nombre de la Compañía Hipotecaria: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_
4. ¿Vive usted en una vivienda subvencionada donde la calefacción o lo electricidad se incluye en la renta o alquiler?  SÍ  NO

**C. INFORMACION SOBRE UTILIDADES**

SERVICIO DE CALEFACCION (Adjunte Copia de La Cuenta)	SERVICIO ELECTRICO (Adjunte Copia de La Cuenta)
<b>Que servicio de calefacción utiliza principalmente:</b> <input type="checkbox"/> Gas Natural <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Aceite Combustible <input type="checkbox"/> Keroseno <input type="checkbox"/> Leña <input type="checkbox"/> Otro _____ <b>Marque la que aplique:</b> <input type="checkbox"/> Recibo una cuenta de la compañía de utilidad <input type="checkbox"/> La electricidad esta incluida en mi alquiler/hipoteca <input type="checkbox"/> Pago una cuenta separada por servicio de electricidad al dueño	<b>Marque la que aplique:</b> <input type="checkbox"/> Recibo una cuenta de la compañía de utilidad <input type="checkbox"/> La electricidad esta incluida en mi alquiler/hipoteca <input type="checkbox"/> Pago una cuenta separada por servicio de electricidad al dueño
(Nombre de la compañía de calefacción)	(Nombre de la compañía de electricidad)
(Numero de la cuenta de calefacción)	(Numero de la cuenta de electricidad)
(Nombre en la cuenta)	(Nombre en la cuenta)
¿Es este es el dueño de la propiedad? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO (Si la persona cuyo nombre aparece en la cuenta <b>NO</b> es el dueño y <b>NO</b> vive con usted, provea la dirección, numero de teléfono y relación de esta persona a usted en una hoja de papel separada.)	¿Es este es el dueño de la propiedad? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO (Si la persona cuyo nombre aparece en la cuenta <b>NO</b> es el dueño y <b>NO</b> vive con usted, provea la dirección, numero de teléfono y relación de esta persona a usted en una hoja de papel separada.)
¿Tiene una deuda por retraso de pago en su cuenta de calefacción? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Si es así, ¿Quiere ayuda para pagar esta deuda? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿Tiene una deuda por retraso de pago en su cuenta de electricidad? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Si es así, ¿Quiere ayuda para pagar esta deuda? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

**AVISO** – Si la compañía que le provee servicio **NO ES** Southwest Gas, Sierra Pacific Power o Nevada Power, usted tendrá que darnos comprobante de los últimos doce meses de uso de energía en dólares y unidad Térmica, horas de vatio o galones para su dirección de servicio. Esto puede ser hecho visitando la compañía y pidiéndoles la información o puede darnos copias de todas las cuentas de utilidades por los últimos doce meses. También se requiere cualquier recibo que compruebe uso de energía alternativa, como propano, leña, kerosén, etc. Si no tenemos esta información, puede que el proceso de su solicitud se demore hasta que se reciba la información.

**D. ¿COMO QUIERE QUE PAGUEMOS SUS BENEFICIOS?**

Usted puede escoger como quiere que le paguen sus beneficios: Un solo pago a una compañía que provee su calefacción o electricidad; Un solo pago **dividido 50/50** entre la compañía que provee su calefacción y la compañía que provee su electricidad. Si su calefacción y refrigeración son **totalmente eléctricas**, esa compañía recibirá todo el pago.

(MARQUE SOLO UNO)

- Compartir mis beneficios entre los proveedores de calefacción y electricidad.**       **Pague todo mis beneficios al proveedor de calefacción.**       **Pague todo mis beneficios al proveedor de electricidad.**

*Si usted escoge un solo pago a un solo proveedor y sus beneficios exceden su uso anual con esa compañía, sus beneficios serán pagados a ese proveedor para cubrir su uso anual y lo que sobra de beneficios será pagado a un proveedor secundario.*

Complete lo siguiente para todas las personas en su caso, **incluyendo** a si mismo *(agregue pagina adicional si es necesario)*.

**E. INFORMACION SOBRE LOS MIEMBROS DE SU HOGAR**

Nombre (Apellido, primer Nombre, Segundo Nombre) (indique si es Jr., Sr., III)	Relación a Usted	SEXO M/F	Fecha de Nacimiento dd/mm/aaaa	EDAD A/D	Ciudadano de EU o No-Ciudadano Elegible		Americano Nativo		Incapacitado		Número de Seguro Social
					Si	No	Si	No	Si	No	
Solicitante:	Yo										

Anote aquí los nombres de los miembros de su hogar que están autorizados como residentes legales de los Estados Unidos:

*\*Personas que no son ciudadanos tienen que proveer copias de la tarjeta I-688 o I-551 (copia del frente y reverso) con su solicitud.*

**F. ENTRADA**

**1. ENTRADA DE TRABAJO**

¿Algún miembro de su hogar trabaja?  SÍ  NO (Incluya cuidado de niños, limpieza, trabajos por la izquierda, y trabajos de una organización no por provecho.)  
Si contesto "SI" llene lo siguiente:

NOMBRE DE LA PERSONA QUE TRABAJA	¿DONDE TRABAJA?	TIPO DE TRABAJO (Carpintero, Camarera)	PAGO BRUTO CADA CHEQUE	FRECUENCIA DE COBRO	PROPINA S POR MES

Anote todo los miembros de su hogar (que tienen edad para trabajar) que no trabajan ahora:

NOMBRE DE LA PERSONA	¿DONDE TRABAJABA ANTES?	ULTIMA FECHA QUE TRABAJÓ	PAGO BRUTO CADA CHEQUE	¿ESPERA REGRESAR A TRABAJAR? ¿ESPERANDO SSI? Si es así, explique.

*Adjunte copias de todos los talones de cheque u otro comprobante de entrada de trabajo bruto de dinero ganado en los últimos treinta (30) días aunque esa persona ya no tenga empleo. Determinamos su elegibilidad basándonos en su entrada bruta de los treinta días antes de su solicitud. 1099s y W-2s no se aceptan como comprobantes de sus entradas.*

Si sus gastos de vivienda (como renta y utilidades) son mas que su entrada, favor explique como usted pudo pagar su renta, comprar comida, etc. Si alguien le ayuda a pagar sus cuentas, ¿cuanta ayuda recibió cada mes durante los últimos seis (6) meses y de quien (apunte cada individuo incluyendo su nombre, dirección y teléfono)? \_\_\_\_\_

**2. OTRAS ENTRADAS**

Conteste lo siguiente, indicando cualquier persona en su hogar que recibe dinero o beneficio de uno de los siguientes:  
**Adjunte comprobantes de esta entrada. 1099s y W-2s no se aceptan como comprobantes.**

SI	NO	TIPO DE ENTRADA	¿QUIEN RECIBE?	CANTIDAD	CON QUE FRECUENCIA
		Seguro Social (incluye incapacidad, retiro, o beneficios de sobrevivientes)			
		Entrada de Seguro Suplementario (SSI)			
		Asistencia Temporánea para familias con Necesidad (TANF)			
		Beneficios de Desempleo (UIB)			
		Manutención por Divorcio o Separación			
		Manutención para menores			
		Contribuciones de Iglesias o de Caridad			
		Contribuciones / Regalos			
		Ayuda del Condado / Ayuda General			
		<b>*Ayuda Educacional</b>			
		Pagos para Niños Acogidos			
		Interés / Dividendos / Anualidad			
		Prestamos			
		Pagos en una sola cantidad (liquidación por razón legal, pagos retrasados)			
		Entrada Militar / Abonos			
		Entrada de una organización no por provecho			
		Limosnas			
		Pensiones / Retiro			
		Retiro del Ferrocarril			
		Renta / Pagos por una propiedad / <b>**Huéspedes o Inquilinos</b>			
		Regalías			
		Entrada de Trabajo por su Cuenta			
		Arreglo de Vivienda Sostenida (SLA)			
		Entrada por Incapacidad Temporánea			
		Ayuda de su Tribu / IGA			
		Entradas de un Fideicomiso			
		Beneficios de Huelga			
		Beneficios de Veteranos			
		Compensación de Trabajadores Lastimados			
		Otro (por favor identifique)			

\* Adjunte comprobante de su matricula, libros y materias por los últimos DOS semestres.

\*\* Adjunte comprobante del contrato de renta/alquiler que tiene con su huésped/inquilino.

3. Anote el nombre de cualquier miembro del hogar que tiene Medicare:

4. ¿Alguien en el hogar recibe Estampillas Para Comida?  SÍ  NO *(solo para estadísticas)*

5. ¿Espera usted algún cambio en la entrada de su hogar o los beneficios?  SÍ  NO

Si es sí, ¿Que?

¿Cuándo?

**G. RECURSO/BIENES**

**Anote todo recurso que usted tiene ahora. Anote todo lo que aplique.**  Nada

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cuentas de Ahorros               | <input type="checkbox"/> Fondos en Custodia                          | <input type="checkbox"/> Cuenta Keogh (401K)           |
| <input type="checkbox"/> Cuentas de Cheques               | <input type="checkbox"/> Cuentas Individuales de Retiro (IRA)        | <input type="checkbox"/> Cuenta de Club de Navidad     |
| <input type="checkbox"/> Cuentas de Unión de Crédito      | <input type="checkbox"/> Cuentas Individuales de Dinero Indio (IIMA) | <input type="checkbox"/> Certificados de Deposito (CD) |
| <input type="checkbox"/> Cuentas de Cheques para Negocios | <input type="checkbox"/> Otras Casas, Edificios o Terrenos           | <input type="checkbox"/> Otro Tipo de Cuenta           |
| <input type="checkbox"/> Acciones/Bonos                   | <input type="checkbox"/> Notas Prometidas o Contratos                | <input type="checkbox"/> Póliza de Seguro de Vida      |
| <input type="checkbox"/> Otro _____                       |  |  |

Dueño(s)	Nombre y Dirección de la Institución del Recurso	Tipo de Recurso	Numero de cuenta o póliza	Cantidad Valor	Dueño(s)

**H. FIRMA**

Yo aquí autorizo que se haga toda investigación acerca de mí y otros miembros del hogar que sea necesaria para determinar elegibilidad para beneficios recibidos o que pueda recibir bajo programas administrados por la División de Bienestar del Estado de Nevada. Yo autorizo y doy consentimiento a que se de cualquiera y toda información confidencial por ley o de otra manera bajo privilegio de NRS 422.90 o cualquier otro proviso de la ley o de otra forma. Yo aquí absuelvo el que tenga tal información de responsabilidad, si hay alguna, que resulte por divulgar la información requerida. Yo acepto que una copia de esta autorización legalmente constituye una copia legal. Yo le doy permiso a la División de Bienestar del Estado de Nevada o sus representantes para revisar mi uso de energía, avisar a los comerciantes de asistencia otorgada y el estado de la misma cuando sea certificada. Si mi determinación de elegibilidad fue basada en información incorrecta o incompleta que resultó en que mi hogar haya recibido beneficios por cuales no tenia derecho, es mi responsabilidad rembolsar al Programa de Asistencia Para Energía y puede ser que sea sujeto a prosecución criminal. Yo autorizo al Programa de Asistencia Para Energía a dar información acerca de mi hogar, incluyendo la cantidad de energía que utilizo, al la División de Viviendas del Estado de Nevada, Programa para Proteger Contra la Intemperie, para posible elegibilidad para recibir protección contra la intemperie en mi casa. Yo he leído y entiendo los "Derechos y Obligaciones" y me doy cuenta que tengo que dar información completa y correcta. Personas encontradas culpables de violar con intención las reglas del programa pueden ser inelegibles de participación en el programa por un (1) año por la primera violación, dos (2) años por la segunda violación, y permanentemente por la tercera violación.

**YO JURO QUE TODAS MIS RESPUESTAS SON LA VERDAD.**

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**I. AYUDENOS A AYUDAR A OTROS**

¿Como se entero del Programa de Asistencia Para Energía? Marque la respuesta que aplica:

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> TV                | <input type="checkbox"/> Amigo  | <input type="checkbox"/> Participante Previo de EAP  | <input type="checkbox"/> Otro, por favor identifique _____ |
| <input type="checkbox"/> Radio             | <input type="checkbox"/> Dueño  | <input type="checkbox"/> Anuncio Recibido por Correo |  |
| <input type="checkbox"/> Periódico/Revista | <input type="checkbox"/> Compañía de utilidades (un empleado o anuncio) | <input type="checkbox"/> Empleado de Servicio Social |  |

**¿SE ACORDO DE:**

- *Firmar la solicitud?*
- *Adjuntar comprobantes de TODA entrada recibida SEA POR SU TRABAJO o DE OTRO ORIGEN?*
- *Adjuntar copias, recibos, o listas catalogando los últimos doce (12) meses de sus cuentas de la compañía que le provee su calefacción o electricidad?*  
(a no ser que su servicio sea proveído por Sierra Pacific Power, Nevada Power o Southwest Gas Corp.)
- *Adjuntar contrato de renta/alquiler o estado corriente de la hipoteca?*
- *Educación (comprobantes de TODA ayuda recibida en los últimos DOS semestres)?*
- *Adjuntar copias de su tarjeta de residente legal?*

**PARA QUE PROCESAMOS SU APLICACIÓN CON TIEMPO NECESITAMOS TODO LO DE ARRIBA.**

**Estado de Nevada Division de Bienestar**  
**PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA ENERGIA**  
**NOTICIA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES**  
701 North Rancho Drive, Door B, Las Vegas, Nevada 89106-3704  
(702) 486-1404 or 1-(800)-846-2009

**A. Usted tiene los siguientes DERECHOS:**

1. No se discriminara en contra de una persona por ninguna razón, sea por raza, edad, color, religión, sexo, incapacidad, u obstáculo físico (incluyendo SIDA y condiciones relacionadas al SIDA), creencia política, u origen nacional por cualquier programa administrado por la División de Bienestar del Estado de Nevada. Violaciones de discriminación serán rápidamente reportadas a la oficina mas cercana del Programa de Asistencia Para Energía, el Administrador de la División de Bienestar del Estado de Nevada, 1470 East College Parkway, Carson City, Nevada 89706-7924, (775) 684-0500, o a la Oficina de Derechos Civiles del U.S.A.(Office of Civil Rights, OCR), Departamento de Salud y Servicios Humanos, 50 United Nations Plaza, San Francisco, California 94102, (415) 437-8310, TDD (415) 437-8311 o llamando gratis a 1-800-368-1019.
2. Usted tiene derecho a una conferencia si cree que ha sido tratado injustamente o que un error ha sido hecho acerca de su elegibilidad para ayuda. Para pedir una conferencia escriba o llame al Programa de Asistencia Para Energía.
3. Usted tiene derecho a una audiencia si no esta satisfecho con la decisión de la agencia que afecta su ayuda. Usted tiene que pedir esa audiencia en escrito, antes de 90 días de cuando se haya tomado la acción/decisión, a no ser que la única razón de la acción/decisión es una en que leyes estatales o federales requieren un ajuste de beneficios automáticamente. Usted tiene derecho a una audiencia si su solicitud para beneficios es negada, reducida, se haya tomado una acción errónea o no se haya tomado acción en un tiempo razonable.
4. Usted tiene derecho a que se le envíe una noticia de decisión por correo indicando si usted es elegible por beneficios del programa y en que cantidad, a quien se le pagara, y la fecha aproximada en que se hará(n) el (los) pago(s); o una noticia informándole la razón porque usted no es elegible para beneficios del programa.
5. Empleados del programa son requeridos a:
  - Informar solicitantes de los requisitos de elegibilidad para el programa;
  - Avisarle de los documentos requeridos; y/o
  - Proveerle ayuda al solicitante, cuando es necesaria.

**B. Usted tiene las siguientes OBLIGACIONES:**

1. Notificar al Programa de Asistencia para Energía **dentro de diez (10) días de trabajo de cualquiera de los siguientes**. Si falla en notificar puede resultar en que le nieguen sus beneficios o se le demore el proceso de su solicitud.
  - Cualquier cambio en la entrada de su hogar o el tamaño de su hogar (el numero de personas viviendo en su casa);
  - Si cambia compañía de utilidades; o
  - Si usted se muda después de entregar su aplicación.
2. Responder a cualquier pedido por información adicional necesaria para procesar su solicitud **dentro de diez (10) días**. Es su responsabilidad asegurar que toda materia pedida sea enviada por correo o mandada por fax con suficiente tiempo para que llegue antes de la fecha requerida. El Programa de Asistencia Para Energía no es responsable por correo perdido o dirigido incorrectamente.
3. Cooperar con el Programa de Asistencia Para Energía en sus esfuerzos para conseguir toda información necesaria para determinar elegibilidad o beneficios.

**C. NOTA ESPECIAL:**

1. Si usted esta solicitando por el Programa de Asistencia Para Energía, usted puede recibir ayuda para sus cuentas de calefacción o electricidad. Pero acuérdesese, usted tiene que seguir pagando sus cuentas a tiempo. Si usted no las paga, la compañía puede cobrarle mas por pagar tarde. La compañía de utilidad hasta puede cortarle su servicio y le puede pedir que pague un depósito antes de volver a empezar su servicio. ***Si usted no puede pagar su cuenta, tiene que ponerse en contacto con la compañía de utilidades y tratar de hacer arreglos de pago.***
2. Personas encontradas culpables de violar con intención las reglas del programa pueden ser inelegibles de participación en el programa por un (1) año por la primera violación, dos (2) años por la segunda violación, y permanentemente por la tercera violación.

**Mi firma abajo indica que yo entiendo los Derechos y Obligaciones como un solicitante del Programa de Asistencia Para Energía.**

\_\_\_\_\_  
Solicitante/Recipiente

\_\_\_\_\_  
Fecha